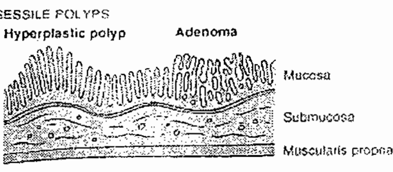
Pathologie tumorale du colorectale

Tumeurs bégnines

- Fréquentes dans la , population âgée
- **Polypes**: Sessiles, Pédiculés,
  - Hyperplasiques,
  - Adénomateux, Tubuleux, Villeux, festonné.

Polypes non néoplasiques

- **Hyperplasiques,**
  - petite taille,
  - pas de potentiel malin
- **Juvéniles:**
  - Enfance .
  - Pédiculés ,
  - Souvent rectum,

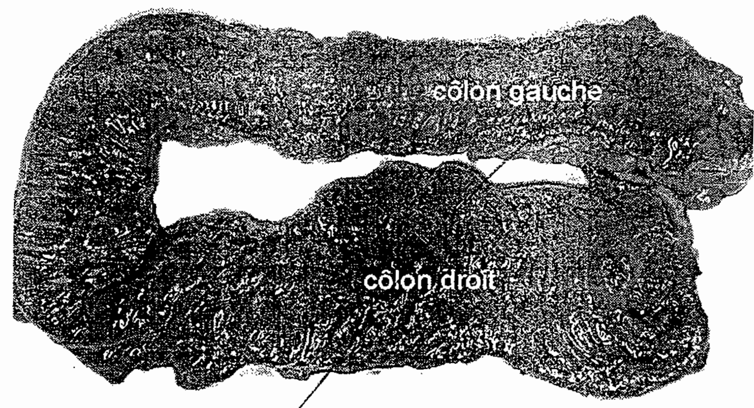




Adénomes

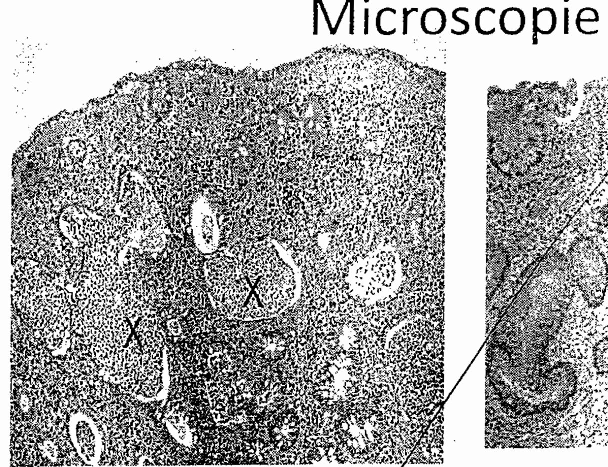
- **Tubuleux**:
  - souvent sessiles,
  - parfois pédiculés,
  - avec signes de **dysplasie** : dysplasie de bas grade ou de haut grade
- **Villeux**: souvent volumineux, sessiles, franges papillaires
- **Tubulo-villeux**
- **Festonné.**
- **Formes familiales** :
  - Polypose adénomateuse familiale (100% > adénocarcinome) Syndrome de GardnerOstéome, fibromatose..
- **Séquence Adénome-Carcinome**
  - Population à prévalence d'adénome
  - Distribution des adénomes

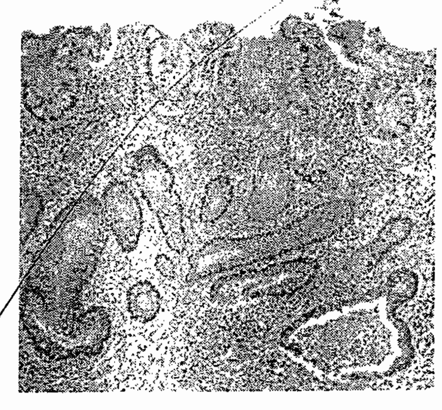
Macroscopie



Atteinte diffuse de la muqueuse qui apparait Granitée, veloutée, friable; Erosions avec des zones d'ulcérations linéaires parallèles aux taeniae coli.
L'atteinte rectale est constante.

Microscopie

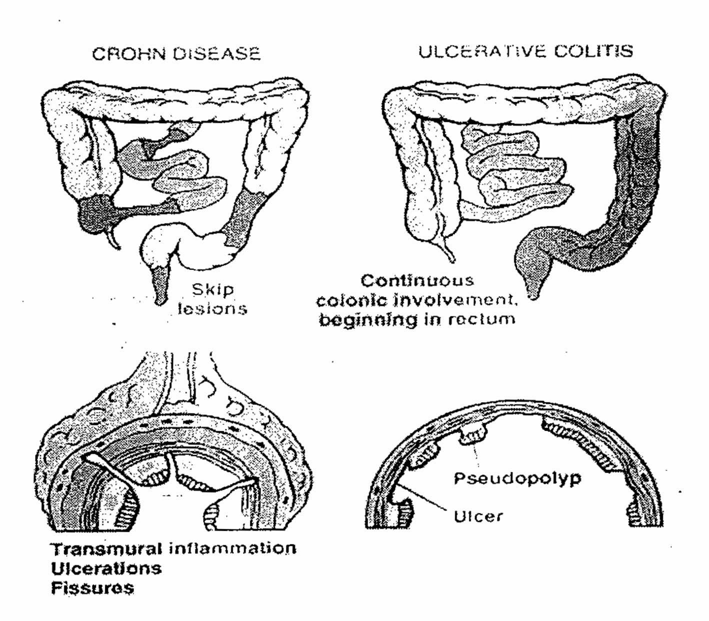


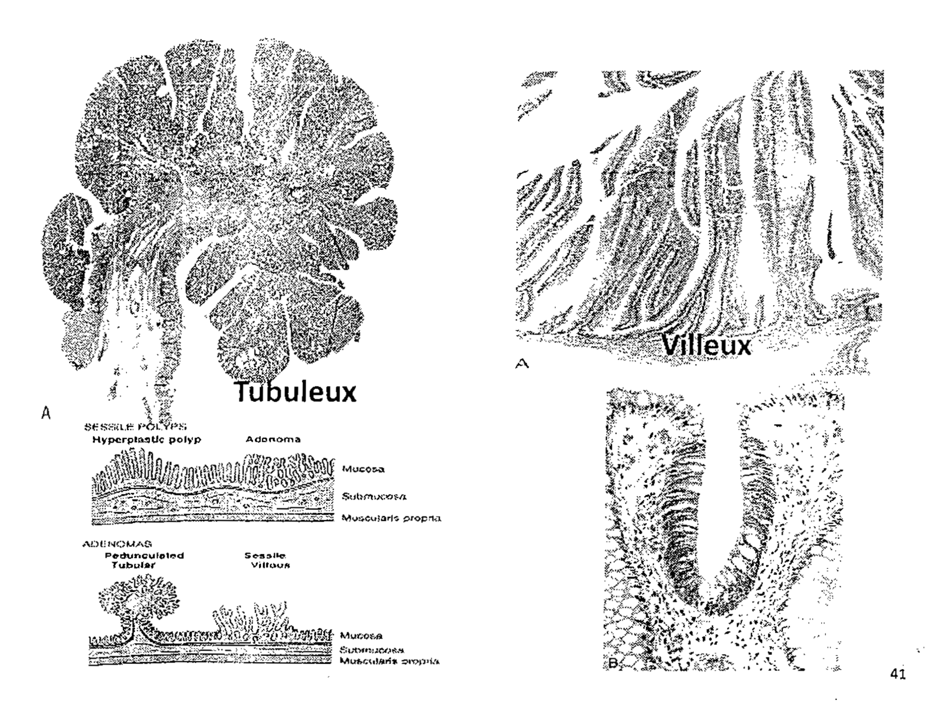


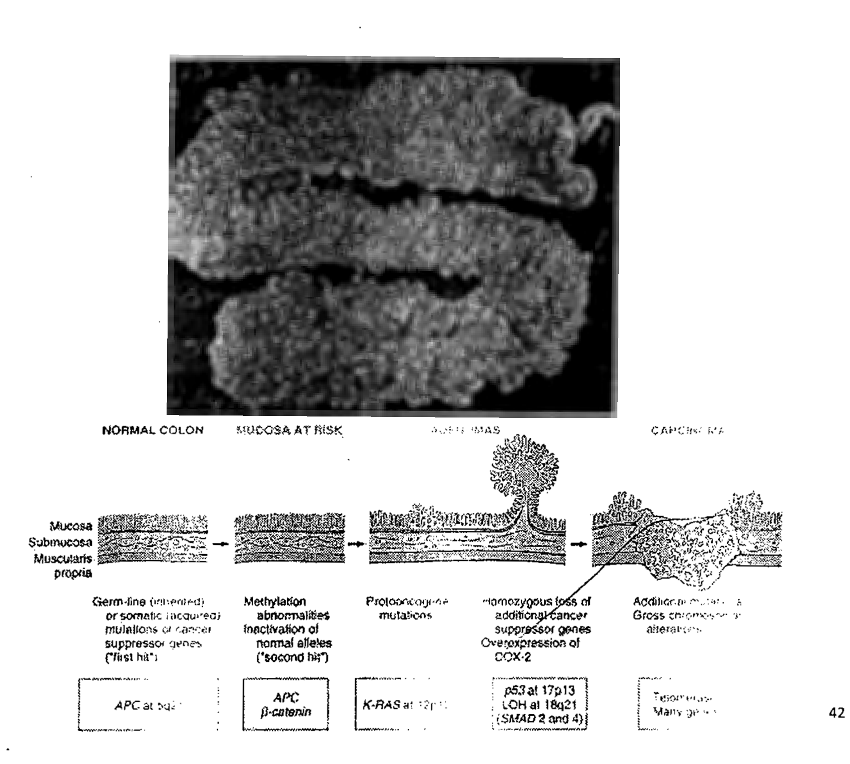
Muqueuse épaissie, polypoïde, Congestion, infiltrat diffus L. propria : PNN, plasmocytes, éosinos, masts, ↑ IgA, ↑ ↑ IgG, ↑ ↑ IgM // activité Cryptes : abcès cryptiques : précoces(NS), proéminents → CU
→ ulcères à bords suspendus et polypes

Take message

- La maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique sont des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin qui évoluent par poussées.
- Leur **diagnostic** nécessite la réalisation de **biopsies étagées** avec examen anatomopathologique lorsd'une iléo-coloscopie.
- En cas de suspicion de maladie de Crohn, une endoscopie oeso-gastro-duodénale est également recommandée.
- Dans tous les cas, les biopsies doivent être multiples, étagées, de siège répertorié, en muqueuse d'aspect pathologique et sain.
- Après le diagnostic initial, la réalisation d'une nouvelle endoscopie avec biopsies étagées est justifiée :
  - lors d'une poussée sévère ou non contrôlée par le traitement, pour juger de l'étendue ou de la sévérité des lésions, et éventuellement rechercher une infection par le CMV associée ;
  - lors du suivi à long terme de la maladie, à la recherche de lésions précancéreuse de **dysplasie épithéliale ou d'un adénocarcinome**.





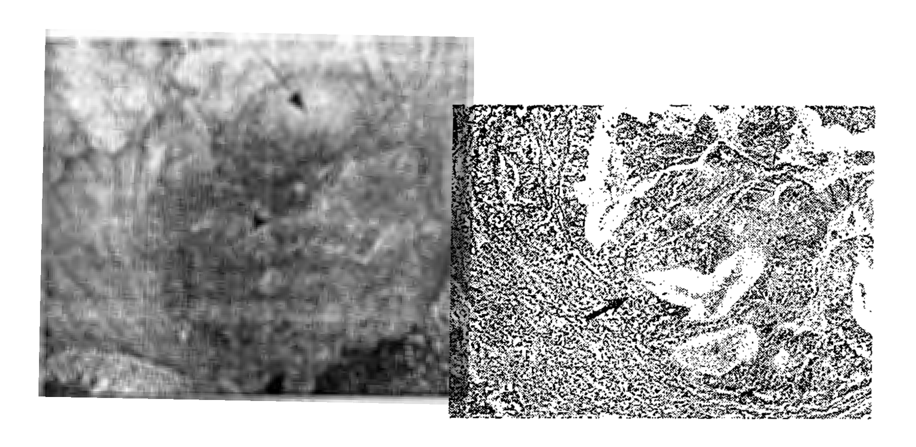


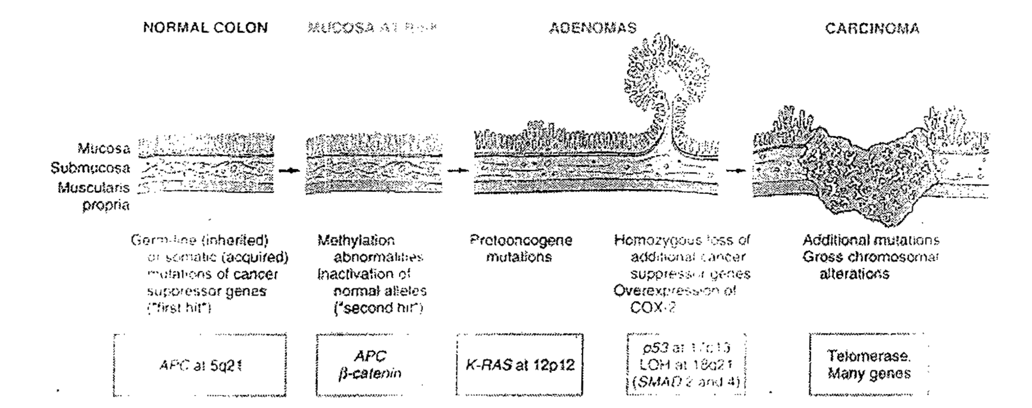
Adénocarcinomes

- **Représentent 98%**
- Rôle des facteurs alimentaires ; notion de polype adénomateux
- Colon ascendant 38%, Sigmoïde 35%, Transverse 18%
- Souvent sporadique; 1-3% Sd. Familial
- Clinique :
  - Asymptomatique pendant des années

Adénocarcinomes

- Rectosigmoïde souvent plus infiltrant
- Sujet âgé + anémie par déficit en fer = Carcinome gastro-intestinal
- **Morphologie :** Proximal polypoïde, Distal sténosant
- **Histologie**: différencié : structures tubuleuses mucosécrétantes.
- **Facteur histopronostiques**: degré d'extension de la tumeur au diagnostic (Classification TNM), emboles vasculaires, infiltration des filets nerveux.
-





Conclusion

- Les maladies inflammatoires chroniques du colon sont fréquentes dans notre population et font le lit du cancer recto colique,
- c'est pour cela qu'il est impératif de poser un diagnostic le plus précis possible.
- En ce qui concerne le cancer recto colique il est important d'apprécier les facteurs histopronostiques.

* col. le pseudomembraneuse: infec clostridium diffi[cile] après ATB, se manifeste par diarrhée aiguë avec de fausses membranes, des glaires.
Endoscopie: Dépôts blanchâtres en surface de la muqueuse qui correspondent à de la fibrine, des polynucléaires et du mucus enchevêtrés
. ces dépôts sont dûs à la toxine libérée par clostridium. Histo: - nécrose superf
- exsudat.
- mucus plus ou moins
- infla à polynucléo

* Path ischémique: entraîne une nécrose ischém[ique]
. volvulus du grêle est une nécrose par obstacle d'abord veineux, se traduit par une nécrose et dissociation hémorragique d'un segment du grêle.